



USAL
**UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR**

TESIS DE LICENCIATURA

**Enfoque y Estrategias Institucionales en la
Recuperación de Adicciones**

Fundación Atreverse

Autores: Andrea Gaggioli & Dominique Aloé

Profesores: Dolores Gutiérrez, Rita Polo, Ingrid de Rivera, M. Elena Maggio

Fecha: Julio 2019

Lugar: Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Índice

1. Introducción	4
2. Tema, problema y objetivos	5
3. Propósito	6
4. Marco Teorico	7
4.1 Capítulo I: Comunidad Terapéutica	8
4.1.1 Historia de la Comunidad Terapéutica	8
4.1.2 Comienzo Tratamiento Adicciones en Argentina	9
4.1.3 Comunidad Terapéutica y su Funcionamiento	11
4.2 Capítulo II: Profesionales	20
4.3 Capítulo III: Adicciones	24
4.3.1 Adiciones desde la Subjetividad de la Persona	24
4.3.2 Adicción como Deseo	26
4.3.3 Adicción como Fenómeno Biopsicosocial	28
4.4 Capítulo IV: Estrategias	33
4.4.1 Grupo Terapéutico	33
4.4.2 Vínculos	35
5. Marco Institucional	39
6. Marco Metodológico	47
7. Sistematización de Entrevistas	50
7.1 Presentación de Entrevistados	51

7.2 Tablas	52
8. Análisis e Interpretación	70
9. Conclusión	84
10. Sugerencias	87
11. Bibliografía	88
12. Anexos	90
12.1 Anexo I: Imaginario Social	91
12.2 Anexo II: Leyes que Contemplan la Problemática de Adicciones ..	93
12.3 Anexo III: Guías para Entrevistas	94
12.4 Anexo IV: Entrevistas Piloto	96



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adicción” como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Según la OMS (1994) en su publicación Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, “esta enfermedad se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante esta.”

Desde la institución, en la cual se realiza la investigación, se intenta ver la adicción como una problemática y no como una enfermedad; ya que verla de esta manera conlleva desestigmatizar al adicto y lograr una toma de conciencia de los actos que uno realiza. A través de esta investigación, se intentará ver cómo trabaja el equipo institucional para lograr la recuperación, desde la perspectiva de que el adicto no es un enfermo. Se buscará conocer como el director y el equipo institucional aplica esta concepción.

Además de profundizar en la problemática de adicciones que conocemos, pero no en su totalidad, se busca obtener más conocimiento. Se busca tener contacto con esta realidad, realizando un trabajo más cercano como Trabajador Social.

El Trabajador Social es el encargado de realizar una investigación y análisis del contexto social de la persona que ingresa a la institución. Con esta información, y siguiendo las políticas institucionales se armará un proceso de tratamiento, en el cual el Trabajador Social realizará un seguimiento y acompañará el proceso de reinserción social.

Tema, problema y objetivos

Tema:

Enfoque y estrategias institucionales en la recuperación de adicciones.

Problema:

¿De qué manera la Fundación Atreverse trabaja la recuperación de los adictos en el año 2018?

Objetivo general:

“Conocer el enfoque y estrategias institucionales mediante los cuales la Fundación Atreverse trabaja la recuperación de los pacientes, desde la perspectiva del director y el equipo terapéutico en el año 2018”.

Objetivos específicos:

- “Establecer el perfil y la formación de las personas que conforman el equipo de la institución”.
- “Indagar el perfil de la población a la que van dirigidas este enfoque y estrategias institucionales”.
- “Conocer el proceso de trabajo que realiza el equipo institucional en la Fundación Atreverse”.
- “Conocer los indicadores de éxito en el tratamiento según el equipo institucional”.

Propósito de la investigación

El propósito de nuestra investigación es conocer de qué manera la Fundación Atreverse trabaja la recuperación de los adictos desde la visión del director y el equipo terapéutico de que el adicto no es un enfermo. A su vez se establecerá el perfil de este equipo y de la población a la que van dirigidos este enfoque y estrategias institucionales.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Marco Teórico



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPITULO I

Las Comunidades Terapéuticas

En el presente capítulo expondremos teoría que nos ayudará a entrar en contexto, haciendo un recorrido histórico sobre las Comunidades Terapéuticas, su funcionamiento y características que las mismas presentan. Es importante tener en cuenta esta información para acercarnos al problema que se plantea en el presente trabajo de investigación.

“Tus actuales circunstancias no determinan donde puedes ir; se limitan a determinar por dónde empezar”. Nido Qubein

Historia de la Comunidad Terapéutica

Es importante conocer sobre el surgimiento de las Comunidades Terapéuticas, en su libro “Comunidad Terapéutica: Pasado, presente y una mirada al futuro”, Ferdando Perfas¹ cuenta sobre los inicios y su evolución.

El término Comunidad Terapéutica, o CT para abreviar, se refiere a un enfoque de tratamiento de drogas que utiliza la comunidad y sus dinámicas de grupo con fines terapéuticos.

La CT es en gran medida un modelo de autoayuda que enfatiza el papel terapéutico de las interacciones entre compañeros para ayudar a moldear el comportamiento, abordar problemas psicológicos, desafiar y modificar la cognición defectuosa y adquirir habilidades sociales y de afrontamiento efectivas.

Hay dos tipos de comunidades terapéuticas. Una es la comunidad terapéutica democrática y la otra se conoce como la comunidad terapéutica basada en conceptos, a veces denominada CT jerárquica o CT para adicciones.

¹ Más de 40 años de experiencia en el ámbito de adicciones, la mayoría de los cuales los desempeñó en Comunidades Terapéuticas. Filósofo, Master en Psicología y Doctorado en Bienestar Social.

El modelo de CT democrática comienza a mediados de 1940 por un grupo de médicos de la Armada Británica para tratar soldados que desarrollaron neurosis durante la Segunda Guerra mundial.

El modelo estadounidense de CT para adicciones fue iniciado por Charles E. Dederich junto con un grupo de alcohólicos y adictos a la heroína que se unieron para abandonar su adicción. Juntos comenzaron Synanon en 1958.

Desde fines de la década de 1980 hasta la década de 1990, la CT comenzó a extenderse a países latinoamericanos, como Argentina, Uruguay, Colombia, Perú, Ecuador y Brasil. Con la ayuda del CEIS italiano, que llevó su programa de capacitación a América Latina, la CT pudo echar raíces en la región. El programa también contó con el apoyo de profesionales que habían visitado Daytop Village en los EE. UU., así como de quienes habían asistido a conferencias organizadas por la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) y la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. Las CT en Argentina, como El Reparo, Viaje de Vuelta, Programa Andrés, Programa Cambio y Volver a Vivir, se establecieron a principios de los años ochenta. Al igual que los TC en los EE. UU., muchos sufrieron el problema adicional de tratar a los adictos que también padecían el virus del VIH / SIDA que se desató durante el período.

La influencia de Daytop en las CT de América Latina se consolidó mediante un programa de capacitación financiado por el Departamento de Estado de EE. UU., Narcóticos Internacionales y Asuntos de Aplicación de la Ley (INL). Un equipo de miembros del personal de Daytop International comenzó a capacitar a profesionales de CT de Argentina y Uruguay a principios de los años noventa.

Comienzo del Tratamiento de Adicciones en Argentina

En el año 1973 se creó el Centro Nacional de Reeducción Social [CENARESO], la primera institución del Estado dedicada exclusivamente al tratamiento de los adictos. Los movimientos internacionales promovidos por Organización de las

Naciones Unidas y la demanda asistencial de los hospitales públicos en la Argentina influyeron en su fundación. Pero fundamentalmente, la creación del CENARESO es producto de las acciones de Carlos Cagliotti.

El tratamiento de la Salud Mental hasta 1960 se basaba, por un lado, en la atención en el hospital psiquiátrico, avalada por la ley de Obras Sociales, dándole un tinte económico; y por otro, en hospitales generales e instituciones psicoanalíticas no médicas, con una concepción más social y democrática. Estos antecedentes son relevantes para entender la creación del CENARESO. Las adicciones no era una preocupación para los profesionales de salud mental.

En 1971, se realizó en Buenos Aires una Reunión de Ministros de Salud Pública de los Países de la Cuenca del Plata en la misma se señaló la necesidad de que cada país latinoamericano contara con estructuras institucionales que atendieran los diferentes aspectos de la problemática de adicción. Cagliotti, como representante de Argentina fue encargado para diseñar una institución asistencial para toxicómanos. Para ello, comienza un proceso de investigación, con el fin de estudiar el estado la atención a toxicómanos en el mundo. En Estados Unidos visita los Centros de rehabilitación del departamento de Estado en las ciudades de Nueva York, Lexington y Miami”.

“En 1973 se realiza el Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP) que sería convalidado luego en nuestro país mediante la ley 21.422, en 1976. A partir de ese momento, Cagliotti sería Secretario Ejecutivo de la Secretaría Permanente del ASEP, instalando sus oficinas en el CENARESO y administrando un presupuesto anual de 100.000 dólares” (Luciano Levin, 2014, pp. 32).

“El CENARESO es creado como un organismo descentralizado del Ministerio de Bienestar Social de la Nación, perteneciente a la Secretaría de Promoción y Asistencia Social.

Fue creado en las instalaciones del ex Hospital de Tisiología Dr. A. Cetrángolo que fueron modificadas y acondicionadas para cumplir con su nueva función. Con una planta física de 30.000 metros cuadrados, y una planta permanente inicial de cerca de 300 profesionales fue el primer y más importante centro especializado en la rehabilitación de adictos de América Latina” (Luciano Levin, 2014, pp. 33).

El CENARESO ha pasado por diferentes modos institucionales de abordar la problemática del adicto. Se planteó desde el punto de vista asistencial, un nuevo diseño que comprendía dos grandes ejes: el clínico que incluía todas las acciones médicas y psicológicas individuales, grupales y familiares y el social que comprendía las acciones socio terapéuticas y de servicio social.

En la actualidad, el Hospital Laura Bonaparte (ex CENARESO) se encuentra intervenido estatalmente, teniendo en su dirección a Leandro Mera.

Comunidad Terapéutica y su funcionamiento

La adicción está rodeada de un sistema de creencias, esto se refiere a un conjunto de creencias con respecto a la adicción y el comportamiento humano, como la forma en que una cultura particular considera la adicción. Algunas culturas, mientras intentan comprender las causas de la adicción, se enfocarán principalmente en la droga o la sustancia química, mientras que otras se enfocarán en los atributos personales del adicto, mientras que otras considerarán ambas (Perfas, 2002). Cuando la causa de la adicción se atribuye a la droga, el simple retiro de la droga se considera un tratamiento suficiente. Cuando se culpa a los defectos de la personalidad por la adicción, se aplican todo tipo de "exorcismos" o conversiones religiosas para expulsar el mal de la adicción de la persona adicta. Estos conjuntos de creencias sobre la causa de la adicción determinan los objetivos del tratamiento y cómo se logrará el cambio. Esto también es cierto cuando la filosofía de los Doce Pasos (utilizada en AA y NA) impulsa los principios de tratamiento guía. El resultado es un CT híbrido con bases de doce pasos.